رجبی، غلامرضا؛ خیری، سمیه؛ تقی پور، منوچهر (۱۳۹۷). ارزیابی ابعاد دلبستگی ناایمن و رضایت جنسی با میانجی‌گری خودکارآمدی کنش وری جنسی در زنان.
*پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۸(۲)*، ۱۴۴-۱۲۸.
DOI: 10.22067/ijap.v8i2.62044

# ارزیابی ابعاد دلبستگی ناایمن و رضایت جنسی با میانجی‌گری خودکارآمدی کنش وری جنسی در زنان

غلامرضا رجبی[1]، سمیه خیری[2]، منوچهر تقی پور[3]

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۳ تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۱۹

## چکیده

**هدف.** این مطالعه با هدف ارزیابی ابعاد دلبستگی ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) و رضایت جنسی با میانجی‌گری خودکارآمدی کنش‌وری جنسی در زنان متأهل شهر شیراز در سال ۱۳۹۳ اجرا گردید.

**روش.** پژوهش حاضر همبستگی از نوع رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان بود. ۱۶۰ زن از میان زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره خصوصی شهر شیراز به روش داوطلبانه و با رعایت کلیه موازین اخلاق پژوهش برگزیده شدند، و مقیاس‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان کولینز و رید، رضایت جنسی و خودکارآمدی کنش‌وری جنسی زنان را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان و نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ بیست و یک انجام گرفت.

**یافته‌ها.** نتایج نشان دادند که بین متغیر ابعاد دلبستگی‌های اضطرابی و اجتنابی با متغیرهای خودکارآمدی کنش‌وری جنسی و رضایت جنسی همبستگی های منفی و معنادار و بین متغیر خودکارآمدی کنش وری جنسی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). هم‌چنین تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی به روش بارون و کنی نشان دادند که خودکارآمدی جنسی-کنش وری میانجی بین ابعاد دلبستگی‌های ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) و رضایت جنسی است.در نتیجه می‌توان بیان کرد که خودکارآمدی کنش‌وری جنسی یک نقش مهم در افزایش رضایت جنسی زنان متأهل دارد.

**واژه‌های کلیدی**. دلبستگی ناایمن، دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، رضایت جنسی، خودکارآمدی کنش‌وری جنسی.

---

۱. استاد گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول)، rajabireza@scu.ac.ir
۲. دانش‌آموختهٔ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز، somayhe.s@yahoo.com
۳. عضو هیأت علمی گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز

## مقدمه

ارضا غریزهٔ جنسی تابع نگرش فرد از رابطه با جنس مخالف است؛ و تحقق آن وابسته به ازدواج بین زن و مرد است. در یک ازدواج سالم، وجود رابطهٔ جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد (Aliakbari Dehkardi, 2011)؛ در این راستا، چگونگی عملکرد جنسی زوجین در روابط زناشویی یکی از عوامل مؤثردر نظام خانواده است؛ زیرا اگر این رابطه قانع‌کننده نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی و احساس ناایمنی (به خطر افتادن سلامت روان) زوجین و درنتیجه از هم پاشیدگی نظام خانواده می‌شود. از این رو فعالیت جنسی تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله سلامت جسمی و روانی و وضعیت هورمونی فرد و غیرو است (Fourcroy, 2003). میزان خرسندی از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دوطرفه را رضایت جنسی (sexual satisfaction) نامیده می شود؛ این خرسندی بر استحکام روابط زناشویی زوجین اثر مثبت دارد؛ به نحوی که سختی‌های زندگی و مشکلات بین زوجین را قابل تحمل می نماید (Yong, Denny., & Luquis, 2000). از این رو محققین معتقدند که بین عملکرد جنسی خوب و رضایت جنسی رابطهٔ قوی وجود دارد (Azari, Shahnazi, Farshbafkhalili., & Abbasnezhad, 2015). Rosen, Brown, Heiman, Leiblum, and Meston نظریه عملکرد جنسی (sexual function) را در سال ۲۰۰۰ مطرح نمودند، که شامل شش مؤلفه است: ۱- میل جنسی (تمایل فرد به انجام فعالیت جنسی)، ۲- برانگیختگی جنسی (برانگیختن پاسخ های فیزیولوژیک در اندام‌های جنسی، که شامل متورم شدن لبیا[1]، لوبرکاسیون[2]، واژینال[3] و پر خونی عروقی است)، ۳- لغزنده سازی یا رطوبت که به دنبال تحریک جنسی، ترشحات واژن موجب لغزنده شدن آن می‌شود، ۴- ارگاسم یا اوج لذت جنسی[4] با انقباضات منظم عضلانی رحم، مشخص می‌شود، ۵- رضایت جنسی شامل نزدیکی با همسر و رضایت از روابط جنسی است، و ۶- درد[5]، با نشانه های درد واژینال در حین مقاربت و پس از آن مشخص می شود (Rosen et al., 2000). عملکرد جنسی مانند یک چرخه است و عوامل مختلف زیستی و روانی یا به عبارتی درونی و بیرونی بر آن اثر می گذارد (Basson, 2005)، و عملکرد جنسی سالم در زنان، نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن سطح کیفیت زندگی آنان دارد (Segraves, 2002). اختلال در سیستم جنسی زوجین منبع اصلی تعارض‌های ارتباطی آن ها است ، که می تواند موجب تردید در مورد عشق و علاقه و افزایش نگرانی زوجین نسبت به پایداری ارتباط شود و ممکن

1. Lbya
2. Lvbrkasyvn
3. Vaginal
4. Vaginal
5. Dyspareunia

است موجب طلاق و جدایی زن و شوهر گردد (LItzinger & Coop Gordon, 2005). بر اساس DSM-۵ یک چرخهٔ پاسخ جنسی شامل چهار مرحلهٔ میل، برانگیختگی، اوج لذت و فرونشینی می‌باشد (Sadock & Sadock, 2007). روی‌هم رفته پژوهشگران معتقدند که رضایت از رابطهٔ زناشویی با رضایت از رابطه جنسی گره خورده است (Beutel, Schumacher, Weidner., & Brahler, 2002; Young, Denny, Luquis., & Young, 1998). بررسی ها حاکی از این است که مؤلفه‌های متعدد با عملکرد جنسی و رضایت جنسی در زوجین ارتباط دارند، که می‌بایست مورد مطالعه قرار گیرند. درمان‌گران و پژوهش‌گران اختلال و مشکلات جنسی، خودکارآمدی جنسی[1] را به‌عنوان یک متغیر مداخله گر مهم در عملکرد جنسی فرد می-دانند (Vaziri & Lotfe Kasani, 2009).

مفهوم خودکارآمدی، از سازه های بنیادی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا است (Bandura, 1997, 2000, 2001, Cited in Vaziri & Lotfe Kasani, 2015) که به صورت قضاوت و باورهای افراد به توانایی‌هایشان در بسیج انگیزه ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین و نحوهٔ مواجهه با موانع وچالش ها تعریف شده، فرد را در اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ترک رفتارهای مضر توانمند می سازد (Manne, Ostroff, Norton, Fox, Grana., & Goldstein, 2006). این سازه نقش مهمی در سازگاری فردی و اجتماعی، حل مشکلات روانی، سلامت جسمانی و نیز راهبردهای تغییر رفتار خود رهنمون دارد (Maddux, 2002) و همچنین یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کسب موفقیت و سازش‌یافتگی است و با سلامت بیشتر، یکپارچگی فکر و رفتار شخص، رابطه دارد (Schwarzer, Boehmer, Luszczynska, Mohamed., & Knoll, 2005). خودکارآمدی دارای صور مختلفی می باشد، یکی از آن ها خودکارآمدی جنسی است. منظور از خودکارآمدی جنسی، اعتقاد به توانایی خود برای مدیریت جوانب جنسی زندگی خویش می‌باشد (Vaziri & Lotfe Kasani, 2011)؛ به نحوی که فرد دربارهٔ توانایی خود در عملکرد مؤثر در فعالیت های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود اطمینان دارد. به‌نظر می رسد که این نوع تلقی از توانایی خویش با چگونگی روابط بین‌فردی شخص ارتباط دارد. یکی از نظریه‌هایی که به تبیین روابط بین شخصی جنسی و غیرجنسی می‌پردازد، نظریه دلبستگی[2] است.

در میان چارچوب‌های نظری معاصر برای تبیین نیاز جنسی انسان در روابط زوجین، تأیید شده است که نظریه دلبستگی در این حوزه بسیار مناسب است (Brassard, Dupuy, Bergeron., & Shaver, 2013). بالبی (Bowlby)، در سال ۱۹۸۲ برای اولین بار نظریه دلبستگی را برای توضیح پیوندهای هیجانی قوی (به

1. Sexual Self-Efficacy
2. Attachment Theory

عنوان مثال، پیوندهای دلبستگی) بین نوزادان و مادران آن‌ها (و یا دیگر مراقبان اولیه) معرفی نمود. این پیوندها به‌وسیلهٔ کیفیت مراقبت فراهم شده توسط والدین یا نماد والدی شکل می‌گیرد و اعتقاد بر این است که بازنمایی دورنی کودک از خود و دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عقیدهٔ بالبی دلبستگی اولیه با ابراز هیجانی و جنسی در بزرگسالی مرتبط است، در حقیقت، روان‌تحلیل گران و درمان‌گران جنسی با تکیه بر تجربه‌های قبلی، سوء عملکرد جنسی را در قالب دلبستگی به والدین تبیین می‌نمایند ( Cited in Stefanou & McCabe, 2012). این دیدگاه حداقل دو بعد دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بیان می‌کنند. دلبستگی اضطرابی، حالتی را منعکس می‌کند که در آن افراد از طرد شدن و ترک شدن می‌ترسند. درصورتی‌که دلبستگی اجتنابی، منعکس‌کنندهٔ حالت افرادی است که در نزدیکی و وابستگی به دیگران، ناراحتی و ناامنی را تجربه می‌کنند، بنابراین، دلبستگی اضطرابی با اضطراب بالا و اجتناب پایین مشخص می شود، و دلبستگی اجتنابی با اضطراب پایین و اجتناب بالا تعریف می‌شود. لذا، افرادی که نمره بالا در هر کدام از آن ابعاد به‌دست آورند، دلبستگی ناایمن دارند. و برعکس، افرادی که نمره کمی در اضطراب و اجتناب می‌گیرند دارای دلبستگی ایمن (برای مثال، با صمیمیت و وابستگی احساس راحتی می‌کنند) هستند ( Brassard, Peloquin, Dupuy, Wright., & Shaver, 2012).

پژوهش‌های کولینز و رید (Collins & Read, 1990) نشان دادند که افرادی با سبک دلبستگی ایمن صمیمیت و وابستگی عاطفی بیشتری احساس می‌کردند. در مقابل، افرادی با دلبستگی اجتنابی در صمیمیت و وابستگی عاطفی راحت نبودند، و برای نزدیک شدن به افراد دیگر احساس امنیت نمی‌کردند. به اعتقاد برخی پژوهش‌گران، دلبستگی و رفتار جنسی، دو سیستم غریزی هستند که هر دو در مرکز رفتار انسان جای می‌گیرند (Stefanou & McCabe, 2012). پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهند که این دو سیستم دارای رابطه متقابل هستند، برای این که ابعاد دلبستگی نحوهٔ تجربه تعاملات جنسی را شکل می‌دهد ( Brassard, et al., 2012). هازن و شاور (Hazen & Shaver, 1987) اولین کسانی بودند که عشق رمانتیک را در یک فرآیند دلبستگی مطرح کردند. بدین معنا که پیوندهای شکل گرفته شده در بزرگسالی تکرار پیوندهای رابطه کودک و مراقبان اوست. آن‌ها بر این باور بودند که تجارب اولیه افراد در روابط نزدیک، ماهیت و مراحل بعدی تکامل افراد را در بزرگسالی شکل می‌دهد. هنگامی که آن‌ها اولین بار فرضیه تأثیر متقابل بین رابطه جنسی و دلبستگی را ارائه نمودند، بیشتر علاقه‌مند به درک نحوهٔ تأثیر دلبستگی‌های ناایمن بر روی تمایلات جنسی بودند، آن‌ها معتقد بودند که روابط جنسی می‌تواند از طریق نگرانی، ناامنی و اضطراب هایی که شامل ترس از طرد شدن و ناراحتی از نزدیکی با دیگران است، مختل گردد (Mikulincer & Shaver, 2007).

مطالعات نشان داده‌اند که دلبستگی با مسایل مختلف جنسی در ارتباط است (Dempster, 2007; Steven, Meyers, & Landsberger, 2002; Brassard, Shaver., & Lussier, 2007).

به عقیدهٔ کاراسکو (Carrasco, 2012)، کیفیت دلبستگی و عملکرد جنسی با یکدیگر ارتباط متقابل دارند و روی یکدیگر تأثیر می‌گذارند؛ همچنین سبک دلبستگی بر کیفیت روابط جنسی تأثیر می‌گذارد و این امر منجر به افزایش نزدیکی و راحتی بین زوجین می‌گردد. برعکس، افراد دارای دلبستگی ایمن هیجان جنسی بیشتری از خودشان نشان می‌دهند، در نتیجه رضایت جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند، حال آنکه دلبستگی ناایمن منجر به تهدید و خشونت جنسی می‌شود و مشکلات بین‌فردی زوجین را افزایش می‌دهد. بیرنبوم، ریس، میک‌کولینسر، گیلات و اورپاز (Birnbaum, Reis, Mikulincer, Gillath., & Orpaz, 2006) دریافتند افراد دارای دلبستگی اضطرابی بیشتر به‌وسیلهٔ عملکرد روزانه در تجربه جنسی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. افرادی با دلبستگی اجتنابی به دلیل مشکلات بالقوه بین‌فردی که با شریک زندگی شان دارند در آن‌ها احساس ها و شناخت‌های بسیار منزجرکننده‌ای آشکار می‌گردد، که این تنفر زوجین را از هم‌دیگر افزایش می‌دهد و منجر به نارضایتی جنسی می‌گردد. کوری و فیندلی (Khoury & Findlay, 2014) نتیجه گیری کردند که رضایت جنسی بر ثبات رابطه و جهت گیری دلبستگی تأثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش‌های توکل، میرمولایی، مومنی و منصوری (Tavacol, Mirmolaie, Moemeni., & Mansori, 2012) و وزیری و همکاران (Vaziri et al., 2011) بیانگر این است که بین عملکرد جنسی، خودکارآمدی جنسی و رضایت جنسی رابطه وجود دارد. نتایج تحقیقات دیگر حاکی از این است که ابعاد دلبستگی اضطرابی، اجتنابی و دوسوگرا با رضایت جنسی پایین‌تر، عملکرد جنسی ضعیف، رضایت جنسی پایین‌تر، برانگیختگی و لذت جنسی کمتر (Birnbaum, 2007)؛ ارزیابی مثبت پایین از جنبه‌های جنسی یک فرد در مورد خودش (Cyranowski & Anderson, 1998)؛ روابط جنسی کمتر رضایت مند، سطوح بالاتر سوء عملکرد جنسی و تعداد دفعات آمیزش جنسی کمتر (Stefanou & McCabe, 2012)؛ کاهش رضایت جنسی و رضایت زناشویی (Campbell & Butzer, 2008)؛ اضطراب بالا، خودکارآمدی پایین و کاهش فعالیت جنسی **(**Steink, Wright, Chung, & Moser, 2008**)؛** عملکرد جنسی پایین (Besharat, Khajavi., & Pour Khaghan, 2013)، رضایت و عملکرد جنسی پایین تر (Brassard et al., 2013) و عملکرد جنسی پایین (Brassard et al., 2012) همبسته هستند. با توجه به مطالب یاد شده، در این پژوهش به دنبال بررسی مدل های ساده خودکارآمدی کنش وری جنسی به عنوان میانجی بین ابعاد دلبستگی های ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) و رضایت جنسی در زنان متاهل دارای مشکلات زناشویی بوده‌ایم.

## روش پژوهش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر کاربردی و شامل تحقیقات همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان به روش بارون و کنی (Baron & Kenny, 1986) است. در روش سلسله مراتبی ترتیب ورود متغیرها به تحلیل براساس یک چارچوب نظری یا تجربی موردنظر محقق صورت می‌گیرد. ۱۶۰ زن متأهل مراجعه‌کننده از میان ۱۰ مرکز مشاوره خصوصی تحت نظارت سازمان روان‌شناسی و مشاوره ایران در شهر شیراز به روش داوطلبانه انتخاب شدند. جمع‌آوری داده ها از تیرماه ماه ۱۳۹۳ تا پایان دی ماه ۱۳۹۳ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم ، داشتن حداقل سه سال سابقه سکونت در شهر شیراز، دارای حداقل یک فرزند، مدت تأهل ۳ تا ۵ سال و نداشتن سابقه بیماری‌های خلقی و روان‌پزشکی بود. پس از ارائه توضیحات لازم، زنانی که مایل به همکاری بودند وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری داده ها مجوز معاونت پژوهشی دانشکده و دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه شهید چمران اهواز گرفته شد و به مدیران مراکز مشاوره برای انجام این مطالعه ارائه گردید. قبل از ارائه پرسش‌نامه‌ها به شرکت‌کنندگان انتخاب شده در مورد هدف پژوهش و کاربرد آن در جامعهٔ زنان متأهل، اطلاعات لازم به صورت فردی ارائه گردید. هم‌چنین به آن ها گوشزد شد که آزادانه و با اختیار و رضایت کامل می‌توانند در این پژوهش شرکت کنند و هر کسی که حاضر نیست در این مطالعه شرکت نماید می تواند از این مطالعه خارج شود. در مورد شیوهٔ پاسخ‌دهی به هر یک از ابزارها نیز اطلاعاتی ارائه و به آن‌ها اطلاع داده شد که اطلاعات شخصی و پرسش‌نامه‌ای آن‌ها محرمانه خواهند بود و داده‌ها به صورت جمعی تحلیل خواهند شد. برای رعایت موازین اخلاقی، پس از اخذ رضایت‌آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی تکمیل شدند تا محرمانه‌بودن اطلاعات تأمین گردد. ارزیابی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها انجام شد تا از تکمیل و درستی و صحت آن‌ها اطمینان حاصل شود.

## ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای بررسی متغیرهای مورد مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شد:

**مقیاس دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید**[1]**.** این مقیاس توسط کولینز و رید (Collins & Read, 1996) در سال ۱۹۹۰ تهیه و در سال ۱۹۹۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت و شامل ۱۸ عبارت و در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد = ۱ تا با خصوصیات من تطابق دارد = ۵)

1. Revised Adult Attachment Scale

مرتب شده است. از این عبارات، ۶ مورد برای ارزیابی سبک دلبستگی ایمن (عبارات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵)، ۶ مورد برای ارزیابی سبک دلبستگی اضطرابی (عبارات ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸) و ۶ مورد برای ارزیابی سبک دلبستگی اجتنابی (عبارات ۱۲ ، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۸) می‌باشد (Ataspanjeh, Mohrari, Soltanifar, Ardani, Modares Garavi., & Soltanifar, 2011). در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری ابعاد دلبستگی، فقط از دو بعد دلبستگی اضطرابی و اجتنابی استفاده شد. پاکدامن (Pakdaman, 2002)، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ ابعاد دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی را به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۹۵ (p ≤ ۰/۰۰۱) به دست آورد. در این پژوهش، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ ابعاد دلبستگی اضطرابی ۰/۷۰ و اجتنابی ۰/۵۲ به‌دست آمد.

**مقیاس رضایت جنسی**[1]. این مقیاس توسط هادسون، هریسون و کراس کاپ (Hudson, Harrison, & CrassCup) در سال ۱۹۸۱ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد و شامل ۲۵ عبارت می‌باشد. عبارات این مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای (۱= همیشه، ۲ = اکثر اوقات، ۳ = گاهی اوقات، ۴ = به ندرت، ۵ = هرگز) مرتب شده است که حداقل و حداکثر نمرۀ این مقیاس به ترتیب ۲۵ و ۱۲۵ است. عبارت‌های ۱، ۲، ۳، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالا در این ابزار بیانگر رضایت جنسی است (Brassard, et al., 2013). ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و بازآزمایی (با فاصله یک هفته) این مقیاس به‌ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (Brassard, et al., 2013; Honarparvaran, Tabrizi, Navabinejad., & Safiabadi, 2011) و این مقیاس از روایی تفکیکی مناسبی در تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی برخوردار است؛ و روایی همگرا این مقیاس با خرده مقیاس رضایت جنسی انریچ (Enrich Marital Satisfaction Sub-Scale) ۰/۷۴ به‌دست آمده است (Amrelahi, Roshn Chesly, Shairri., & Nik Azin, 2013). در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۸ و ضریب روایی همگرا آن با مقیاس ۱۰ ماده‌ای رضایت جنسی انریچ ۰/۸۵ (p<۰/۰۰۱) به‌دست آمد.

**مقیاس خودکارآمدی کنش‌وری زنان**[2]. این ابزار شاخصی از صلجنسی احیت درک شده در ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی برای پاسخ جنسی زنان است (Fichten, Buud, Spector, Amsel, Creti., & Breeder, 2010; Libman & Rothenberg, 1958, Cited in Rajabi & Jelodari, 2015) و شامل ۲۷ ماده می باشد که در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (خیلی زیاد= ۵ تا خیلی کم= ۱) مرتب شده است. کمینه و بیشینه نمرۀ آن به‌ترتیب ۲۷ و ۱۳۵ است. همچنین تعدادی از ماده‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این

---

1. Inventory of Sexual Satisfaction
2. Sexual Self-Efficacy Scale- Female Functioning

ابزار چهار چرخۀ پاسخ جنسی زنان را اندازه‌گیری می‌کند: علاقه، میل، برانگیختگی و ارگاسم. علاوه بر این نمونه‌های از جنبه‌های گوناگون ابراز جنسی و بین فردی زنان از جمله ارتباط، تلاش بدنی، پذیرش و لذت از فعالیت‌های بدنی مختلف را اندازه‌گیری می‌کند و شامل خرده مقیاس‌های زیر هستند: ارگاسم بین‌فردی، میل و علاقه بین فردی، شهوت پرستی، برانگیختگی فردی، عاطفه، ارتباط، پذیرش بدنی و خودداری (Rajabi & Jelodari, 2015).

ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس بر روی ۱۳۱ زن با دامنه ۲۵ تا ۶۸ سال ۰/۹۳؛ در مطالعه دیگر این ضرایب برای خرده مقیاس‌های هشت‌گانه (ارگاسم بین فردی، میل و علاقه بین فردی، شهوت پرستی، برانگیختگی فردی، عاطفه، ارتباط، پذیرش بدنی و خودداری) از ۰/۷۰ تا ۰/۸۷ و ضرایب باز-آزمایی (به فاصله ۴ هفته) برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌های هشت‌گانه از ۰/۵۰ تا ۰/۹۳ (p<۰/۰۰۱) به‌دست آمده‌اند (Bailes, et al., 2010, Cited in Rajabi & Jelodari, 2015). رجبی و جلوداری (Rajabi & Jelodari, 2015) ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل این مقیاس را ۰/۸۳ (۲۷ ماده)، برای عامل‌های آمادگی برای آمیزش جنسی ۰/۸۹ (۱۵ ماده)، پیشرفت رابطه و خود تحریکی ۰/۵۴ (۵ ماده)، ارگاسم با وسیله ۰/۶۳ (۳ ماده) و رابطه بدون آمیزش جنسی ۰/۶۷ (۴ ماده) به‌دست آورده‌اند.

ضریب روایی این مقیاس و نمره‌های شریک شان ۰/۴۶ (Bailes, et al., 2010) و با سایر ابزارهای کنش‌وری جنسی از جمله فرم تاریخچه جنسی (Nowinski & Lopiccoio, 1979) و سیاهه رضایت جنسی (Rust & Golombok, 1985) همبسته بوده است (Cited in Rajabi & Jelodari, 2015).

در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۹ و ضریب روایی همگرا آن با مقیاس خودکارآمدی جنسی وزیری و لطفی کاشانی (Vaziri & Lotfi Kasani, 2014) ۰/۵۱ (p<۰/۰۰۷) به دست آمده است.

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این مطالعه برای تحلیل داده‌ها ابتدا از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و برای بررسی دو مدل از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان به روش بارون و کنی، براساس چهار مفروضه: ۱- همبستگی بین متغیر مستقل و میانجی، ۲- همبستگی بین متغیر میانجی و وابسته، ۳- همبستگی بین متغیر مستقل و وابسته و ۴- رگرسیون همزمان متغیرهای مستقل و میانجی بر روی متغیر (Baron & Kenny, 1986) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

**جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان**

| میانگین (انحراف معیار) سن | تعداد فرزند | (فراوانی) | میزان تحصیلات | فراوانی |
|---|---|---|---|---|
| ۲۸/۸۴ (۴/۲۲) | ۱ فرزند | ۱۲۳ | دیپلم | ۴۵ |
| دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال | ۲ فرزند | ۳۵ | فوق دیپلم | ۳۱ |
| مدت ازدواج ۱ تا ۳۵ سال | ۴ فرزند | ۱ | کارشناسی | ۷۲ |
| | ۷ فرزند | ۱ | کارشناسی ارشد | ۱۰ |
| | | | دکتری | ۲ |

**جدول۲. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه (n=۱۶۰)**

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار | خودکارآمدی کنش‌وری جنسی | رضایت جنسی |
|---|---|---|---|---|
| دلبستگی اضطرابی | ۱۶/۹۹ | ۳/۰۹ | -۰/۲۷** | -۰/۱۹* |
| دلبستگی اجتنابی | ۱۶/۴۴ | ۴/۰۹ | -۰/۲۸** | -۰/۲۱* |
| خودکارآمدی کنش-وری جنسی | ۹۶/۷۲ | ۱۶/۶۳ | – | ۰/۷۴** |
| رضایت جنسی | ۹۴/۱۸ | ۱۸/۱۴ | | – |

* P <۰/۰۵ ** P <۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار متغیرهای دلبستگی اضطراب ۱۶/۹۹ و ۳/۰۹، دلبستگی اجتنابی ۱۶/۴۴ و ۴/۰۹، خودکارآمدی جنسی ۹۶/۷۲ و ۱۶/۶۳ و رضایت جنسی ۹۴/۱۸ و ۱۸/۱۴ می‌باشد. هم‌چنین در این جدول ضرایب همبستگی بین متغیرها قابل مشاهده است.

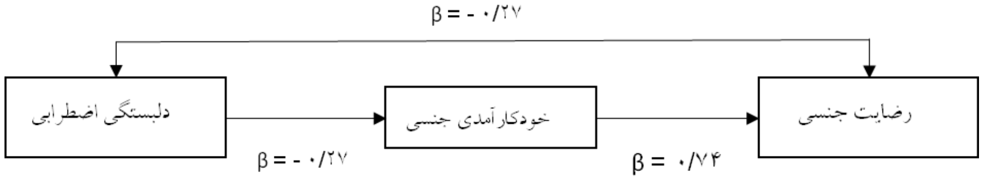
**جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان بعد دلبستگی اضطرابی و رضایت جنسی با میانجی-گری خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به روش بارون و کنی**

| شاخص ها | B | β | $R^2$ | F | TP |
|---|---|---|---|---|---|
| عرض از مبدأ | ۱۱۸/۱۰ | – | ۰/۰۷ | – | ۱۷/۵۳ |
| گام۱: دلبستگی اضطرابی | -۱/۴۰ | -۰/۲۷ | | ۱۳/۱۷ | -۳/۶۳ |
| عرض از مبدأ | ۳۰/۵۸ | – | | – | ۳/۸۳ |
| گام۲: دلبستگی اضطرابی | -۰/۷۰ | -۰/۱۳ | | ۱۰۴/۲۱ | -۲/۵۹ |
| خودکارآمدی کنش‌وری جنسی | ۰/۷۸ | ۰/۷۱ | ۰/۵۷ | | ۱۳/۴۲ |

P<0.001

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می شود، بین متغیرهای دلبستگی اضطرابی و خودکارآمدی کنش وری جنسی ۰/۲۷ - و خودکارآمدی کنش‌وری جنسی با رضایت جنسی ۰/۷۴ (شرط اول و دوم پیشنهادی بارون

و کنی) به‌ترتیب همبستگی منفی و مثبت معنادار وجود دارد. هم‌چنین در جدول ۳ نقش میانجی‌گری متغیر خودکارآمدی کنش‌وری جنسی برای بعد دلبستگی اضطرابی و رضایت جنسی به روش رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان، در مرحلۀ اول مقدار بتای (β) رضایت جنسی بر روی بعد دلبستگی اضطرابی بررسی گردید که ضریب به‌دست آمده به‌صورت منفی معنادار است (β = - ۰/۲۷، P < ۰/۰۰۱). این یافته نشان می‌دهد که بعد دلبستگی اضطرابی پیش‌بینی‌کنندۀ منفی و معنادار رضایت جنسی است و ۷/۲۹٪ واریانس متغیر رضایت جنسی را پیش‌بینی می کند (t = - ۳/۶۳، P< ۰/۰۰۱). نتایج مرحلۀ اول تأیید می کند که بین متغیر وابسته و مستقل رابطه معنادار معکوس وجود دارد (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی). برای کنترل نقش بعد دلبستگی اضطرابی و تعیین میانجی خودکارآمدی کنش‌وری جنسی، رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان رضایت جنسی روی بعد دلبستگی اضطرابی و خودکارآمدی کنش‌وری جنسی محاسبه گردید. در این مرحله توان پیش بینی متغیر بعد دلبستگی اضطرابی نسبت به مرحله ای که به‌تنهایی وارد معادله رگرسیون شد در حدود ۰/۱۴ کاهش یافت اما هنوز مقدار معنادار است (از β = - ۰/۲۷ در مرحلۀ اول به β = -۰/۱۳ در دومین مرحله، شرط چهارم پیشنهادی بارون و کنی)، که بر اساس پیشنهاد بارون و کنی (Baron & Kenny, 1986) با ورود متغیر میانجی به معادله رگرسیون، ضریب متغیر مستقل به سمت صفر کاهش پیدا کرده است، و میانجی‌گری یا واسطه‌گری مورد تأیید قرار گرفته است (شکل ۱).




**شکل ۱. خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به عنوان میانجی بین بعد دلبستگی اضطرابی و رضایت جنسی**

**جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان بعد دلبستگی اجتنابی و رضایت جنسی با میانجی‌گری خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به روش بارون و کنی**

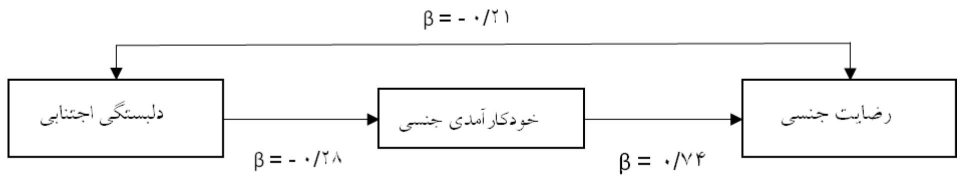
| شاخص ها | B | β | $R^2$ | F | TP |
|---|---|---|---|---|---|
| عرض از مبدأ | ۱۰۹/۸۰ | – | ۰/۰۴ | – | ۱۸/۸۳ |
| گام۱: دلبستگی اجتنابی | - ۰/۹۵ | - ۰/۲۱ | | ۷/۶۲ | - ۲/۷۶ |
| عرض از مبدأ | ۱۶ | – | ۰/۵۵ | – | ۱/۹۷ |
| گام۲: دلبستگی اجتنابی | - ۰/۰۰۸ | - ۰/۰۰۲ | | ۹۶/۷۰ | - ۰/۰۳ |
| خودکارآمدی کنش‌وری جنسی | ۰/۸۱ | ۰/۷۴ | | | ۱۳/۳۱ |

P<0.001

چنان‌چه در جدول ۲ ملاحظه می شود، بین متغیرهای دلبستگی اجتنابی و خودکارآمدی کنش‌وری جنسی ۰/۲۸- و خودکارآمدی کنش‌وری جنسی با رضایت جنسی ۰/۷۴ (شرط اول و دوم پیشنهادی بارون و کنی) به ترتیب همبستگی منفی و مثبت معنادار وجود دارد. هم‌چنین در جدول ۴ نقش میانجی‌گری متغیر خودکارآمدی کنش‌وری جنسی برای بعد دلبستگی اجتنابی و رضایت جنسی به روش رگرسیون سلسله مراتبی همزمان، در مرحلهٔ اول مقدار بتای (β) رضایت جنسی بر روی بعد دلبستگی اجتنابی بررسی گردید که ضریب به‌دست آمده به صورت منفی معنادار است (۰/۲۱ - = β، ۰/۰۰۱ >P).

این یافته نشان می‌دهد که بعد دلبستگی اجتنابی پیش‌بینی‌کنندهٔ منفی و معنادار رضایت جنسی است و ۴٪ واریانس رضایت جنسی را پیش بینی می کند (۲/۷۶ - = t، ۰/۰۰۱ > P). نتایج مرحلهٔ اول تأیید می کند که بین متغیر وابسته و مستقل رابطه معنادار معکوس وجود دارد (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی).

برای کنترل نقش بعد دلبستگی اجتنابی و تعیین میانجی خودکارآمدی کنش‌وری جنسی، رگرسیون سلسله مراتبی همزمان رضایت جنسی روی بعد دلبستگی اجتنابی و خودکارآمدی جنسی محاسبه گردید. در این مرحله توان پیش بینی متغیر بعد دلبستگی اجتنابی نسبت به مرحله‌ای که به‌تنهایی وارد معادله رگرسیون شد به حد صفر رسیده است و مقدار معنادار نیست (از ۰/۲۱ - = β در مرحله اول به ۰/۰۰۲ - = β در دومین مرحله، شرط چهارم پیشنهادی بارون و کنی)، که بر اساس پیشنهاد بارون و کنی (Baron & Kenny, 1986) با ورود متغیر میانجی به معادله رگرسیون، ضریب متغیر مستقل به سمت صفر میل پیدا کرده است (۰/۰۳ - = t، ۰/۹۷۴ = P)، و میانجی‌گری یا واسطه‌گری به‌طور کامل مورد تأیید قرار گرفته است (شکل ۲).




**شکل ۲. خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به‌عنوان میانجی بین بعد دلبستگی اجتنابی و رضایت جنسی**

## نتیجه

یافته‌های مدل خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به عنوان میانجی بین ایعاد دلبستگی اجتنابی و اضطرابی و رضایت جنسی نشان داد که بین دلبستگی اجتنابی اضطرابی و رضایت جنسی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. این موضوع با یافته‌های مطالعات بیرنبایوم (Birnbaum, 2007)، استیفانو و مک کابی (Stefanou & McCabe, 2012) ، بوتزر و کمپبل (Butzer & Campbell, 2008) و براسارد و همکاران

(Brassard et al., 2012, 2013) هماهنگ است. نظریه دلبستگی، یکی از نظریه‌هایی است که به تبیین روابط نزدیک انسان‌ها می‌پردازد و تلاش می شود که از این نظریه برای تبیین روابط جنسی افراد نیز استفاده گردد. این نظریه اظهار می کند که تعاملات اولیه مراقبان و افراد خاص با کودک، انتظارات و باورهایی را در وی ایجاد می کند که نگرش او را نسبت به همسر یا شریک وی ایجاد خواهد کرد (Brassard et al., 2015)؛ به نحوی که ابراز هیجان‌ها و میل جنسی وی را تحت تأثیر قرار می دهد (Stefanou & McCabe, 2012). بنابراین دلبستگی اجتنابی به احساس عدم راحتی با صمیمیت، خودافشایی و وابستگی به طرف مقابل همراه است. افراد اجتنابی، اگرچه وارد روابط دو طرفه می‌شوند ولی بر درجه بالایی از خودمختاری و خودکفایتی اصرار می‌ورزند و تمایلی به بحث در مورد نیازها، احساس ها و نقاط آسیب پذیریشان ندارند ( Butzer & Campbell, 2008). افراد اجتنابی برای حفظ فاصله عاطفی و عدم آسیب‌پذیری در روابط جنسی تلاش می-کنند. آن‌ها با صمیمیت احساس راحتی نمی کنند و به‌طور کلی تمایل دارند به خود متکی باشند. افراد اجتنابی از دو نوع راهبرد برای حفظ فاصله روانی استفاده می کنند: ۱- تلاش برای اجتناب از شروع یک رابطه جنسی و اجتناب از شریک جنسی دائمی، و ۲- شرکت در روابط جنسی کوتاه مدت و گاه به گاه. این افراد رضایت جنسی نسبتاً کمی را گزارش می‌نمایند؛ همچنین آن‌ها اظهار می‌دارند که از فعالیت جنسی لذت نسبتاً کمی می‌برند، و اجتناب با سطوح پایین شور جنسی، ارگاسم کم و درد جنسی همراه است. بسیاری از پژوهش‌ها به ارتباط بین جهت‌گیری‌های دلبستگی و جنبه های جنسی پی‌برده‌اند، اما مکانیسم این ارتباط هنوز تا حد زیادی ناشناخته است. مطالعه براسارد و همکاران (Brassard et al., 2013) نشان داد که ماهیت صمیمانه تعاملات جنسی برای افراد اجتنابی ناراحت کننده است که می تواند به اجتناب از رابطه جنسی منجر شود. هنگامی که افراد اجتنابی درگیر یک تعامل جنسی هستند ممکن است عصبی و ناراحت شده و رابطه جنسی لذت بخشی نداشته باشند. عبارت دیگر، ناتوانی زنان اجتنابی در تعدیل احساس های منفی که تعاملات صمیمانه را تحت تأثیر قرار می‌دهد ممکن است تحریک جنسی و به‌طور بالقوه کاهش رضایت جنسی را به همراه داشته باشد.

نظریه دلبستگی پیشنهاد میکند که تعاملات اولیه با افراد خاص انتظارات و باورهایی را در نتیجه به فرد القا می کند که رفتارها و شناخت های او را با شریکان عشقی در بزرگسالی شکل می دهد (Brassard et al., 2015). این نظریه فرض را بر این می گذارد که دلبستگی اولیه با ابراز هیجانی و جنسی در بزرگ‌سالی مرتبط است (Stefanou & McCabe, 2012). عدم اعتماد به نفس افراد دلبسته اضطرابی بر مشکلات بین فردی و جنسی آن‌ها تأثیر گذاشته و روابط جنسی رضایت بخش را مختل می کند. تحقیقات نشان داده افراد

دلبسته اضطرابی، اضطراب جنسی بیشتری داشته و به جذابیت جنسی خود شک دارند و همچنین بیشتر احتمال دارد که این افراد درگیر فعالیت‌های جنسی ناخواسته شوند. زنان مضطرب با احتمال بیشتری به‌دنبال اطمینان خاطر از شریک جنسی خود هستند و از طریق محبت به همسر و فراهم کردن آن‌چه که او بخواهد این اطمینان خاطر را ایجاد می‌کنند (Brassard et al., 2012). افراد دلبسته اضطرابی خود را به‌عنوان افرادی با توانایی اندک در رویاروی های جنسی می‌دانند و در مورد عملکرد جنسی شان نگرانند (آن ها هم‌چنین نگرانند برای شریک جنسی خود جذاب نباشند). زنان دلبسته اضطرابی احساس ها و دیدگاه‌های منفی نسبت به خود دارند و در تعدیل این احساس‌ها منفی و مخل میل و انگیختگی جنسی، خود را ناتوان می‌دانند. بنابراین به‌طور بالقوه توانایی خود را برای لذت بردن از رابطه جنسی و رسیدن به اوج لذت محدود می‌کنند (Brassard, 2013). افراد با دلبستگی اضطرابی در روابط عاشقانه خود مدام نگران هستند و از رفتارهای کنترل کننده استفاده می‌کنند. فعالیت جنسی این انسان‌ها در راستای دستیابی به عشق و امنیت و ممانعت از طردشدن صورت می‌گیرد. این افراد در ارتباط شان نگران این هستند که شریک جنسی‌شان افکار و احساس‌های واقعی را از خودشان نشان ندهند که این امر بر رضایت فرد از رابطه جنسی تأثیر می‌گذارد (Birnbaum, 2007).

یافته دیگر مدل های ۱ و ۲ رابطه بین خودکارآمدی کنش‌وری جنسی و رضایت جنسی به صورت مثبت تأیید کرد، رضایت جنسی به احساس خوشایند فرد از نوع روابط جنسی اطلاق می‌شود؛ از طرفی سطوح بالایی از رضایت جنسی می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی و پیامد آن افزایش ثبات زناشویی باشد. ادراک مفهوم رضایت جنسی زناشویی چه به‌صورت رضایت از فعالیت های جنسی و چه به‌صورت رضایت عاطفی و هیجانی، متضمن ادراک خودکارآمدی فرد است؛ بنابراین خودکارآمدی سهم قابل توجهی در رضایت جنسی و به تبع آن رضایت زناشویی زوجین دارد. بر این اساس خودکارآمدی کنش‌وری جنسی را می توان باوری دانست که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد مؤثر فعالیت‌های جنسی و مطلوب‌بود ن برای شریک جنسی خود دارد. چنین باوری، نوعی خود ارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است. کسانی که رضایت جنسی بالاتری دارند کیفیت زندگی بالاتری را هم گزارش می‌دهند (Vaziri, et al., 2011). ریساینگ، جنیویو و هانا (Reissuing, Geneieve., & Hannah, 2005) معتقدند که افزایش خودکارآمدی جنسی در زنان باعث از بین رفتن مشکلات جنسی آن ها می گردد. روستوسکی، دیکاتیار ، کاپ و اندرمن (Rostosky, Dekhtyar, Cupp., & Anderman, 2008) به این نتیجه دست یافتند که اعتماد بنفس در روابط جنسی، پیش بین مناسب خودکارآمدی جنسی بالاتر است و این دو متغیر باعث بهبود عملکرد جنسی سالم خواهند شد. پاواتانا و راماسوتا (Pawwattana & Ramasoota, 2008) خاطر نشان

کردند که خودکارآمدی جنسی باعث ارتقای بهبود عملکرد جنسی می شود، یعنی، هر اندازه خودکارآمدی در مقابله با مشکلات جنسی بالاتر باشد، توانایی برطرف کردن مشکلات ایجاد شده در روابط جنسی افراد نیز بیشتر خواهد شد.

در مجموع می‌توان بیان کرد که اگرچه دلبستگی های ناایمن می‌توانند رضایت جنسی و درنتیجه رضایت زناشویی زنان را در چرخه زندگی زناشویی تحت تأثیر قرار دهند. اما باورها، شایستگی‌ها و صلاحیت‌های آن‌ها در زمینه‌های روابط جنسی با همسرش و شیوه برخورد سالم و مثبت همسرش می‌تواند درک مثبتی از زندگی و درنتیجه رضایت همه جانبه او را در زندگی زناشویی فراهم نماید.

با توجه به اینکه روابط جنسی از خصوصی ترین مسائل زندگی زناشویی محسوب می‌شود و نیز به دلیل محدودیت‌های فرهنگی و مذهبی در جامعه ما ممکن است افراد به راحتی قادر به صحبت در مورد مسائل جنسی خود نباشند، بنابراین عدم صداقت احتمالی بعضی افراد در بیان صریح مسائل خود از محدودیت های این پژوهش است. با وجود تلاش و پیگیری‌های زیاد، جهت انجام این پژوهش بر روی زنان با مشکلات جنسی، این خواسته به‌دلیل کمبود مراکز ویژه درمان جنسی و تعداد کم مراجعین این مراکز برآورده نشد و به اجبار زنان با مشکلات زناشویی، جامعه مورد نظر را تشکیل دادند. جامعۀ این پژوهش زنان داوطلب مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی و مشاوره خصوصی است که امکان تعمیم نتایج را به سایر زنان محدود می‌کند. نظر به این که نمونه پژوهش حاضر فقط بر روی زنان بوده است، لذا پیشنهاد می شود پژوهشی با این متغیرها بر روی نمونه‌ای از زوج‌ها (زن و شوهر) انجام شود. پیشنهاد می‌شود متغیرهای پژوهش و روابط بین آن‌ها در دوره‌های زمانی مختلف بررسی شوند تا با اطمینان بیشتری به نتیجه‌گیری و تعمیم داده‌ها بپردازیم. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران ارتباط متغیرهای مورد نظر را در زنانی که صرفا بدلیل مشکلات جنسی به مراکز مشاوره مراجعه کرده اند، بررسی کنند. پژوهش هایی با رویکرد کیفی در زمینه مسائل جنسی در جهت دستیابی به راه حل‌های عملی صورت گرفته شود.

## تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مدیران مراکز روان‌شناسی و مشاوره خصوصی انتخاب‌شده شهر شیراز که اجازه دادند تا این پژوهش امکان‌پذیر گردد و از کلیه زنانی که با بردباری در این پژوهش شرکت کردند، سپاسگزاریم. ضمنا این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده با مجوز ۹۳۲۲۳۱۰۴ و تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز می‌باشد.

**References**

Aliakbari Dehkordi, M. (2010). The relationship between women sexual function and marital adjustment. *Journal of Behavioral Sciences*, *4*(3), 199-206. **(**In Persian**)**

Amrelahi, R., Roshan Chesly, R., Shairi, M., & Nik Azin, A. (2013). Marital Conflict, Marital Satisfaction, and Sexual Satisfaction: Comparison of Women with Relative Marriage and Women with Non-relative Marriage. *Biannual Peer Review Journal of Clinical Psychology & Personality, 2*(8), 11-12. **(**In Persian**)**

Azari, S., Shahnazi. M., Farshbafkhalili. A., & Abbasnezhad. O. (2014). Sexual satisfaction among women using withdrawal and medical contraceptive methods in Tabriz health centers. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch, 24 (1), 54-60. (In Persian)

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, *84*, 191-215.

Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality Social Psycho*logy, *51*(6), 1173- 1182.

Basson, R. (2005). Women sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Synthesis*, 172(10), 1327-1333.

Besharat, M. A., Khajavi, Z., & Pourkhaghan, F. (2013). The role of mediating emotional dyslexia in relation between attachment styles and sexual function. Rooyesh Psychology Journal, *1*(4), 51-64. (In Persian)

Beutel, M. E., Schumacher, J., Weidner, W., & Brahler, E. (2002). Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in aging men-results from a German representative community study. *Andrologia*, *34*(1), 22-8.

Birnbaum, G. E. (2007). Attachment orientations, sexual functioning, and relationship satisfaction in community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(1), 21-35.

Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal Personality Social Psychology*, *91*(5), 929-943.

Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., & Shaver, P. H. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*, *52*, 110-119.

Brassard, A., Peloquin, K., Delisle, G., & Bedard, M. M. (2013). Integrating the attachment, caregiving, and sexual systems into the understanding of Sexual Satisfaction. *Canadian Journal of Behavioral Science*/ *Revue Canadians des Sciences du Comportment*, *45*(3), 185-195.

Brassard, A., Peloquin, K., Dupuy, E., Wright, J., & Shaver., P. H. (2012). Romantic attachment insecurity predicts sexual dissatisfaction in couples seeking marital therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *38*(3), 245-262.

Brassard, A., Shaver, P. R., & Lussier, Y. (2007). Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships*, *14*, 475-494.

Butzer, B., & Campbell, L., (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *The Journal of Personal Relationships*, *15*, 141-154.

Carrasco, B. (2012). *An empirical analysis of adult romantic attachment and sexuality (Doctoral Dissertation).* Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses. (Accession Order No. AAI3541479).

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.

Cyranowski J. M., & Andersen B. L. (1998). Schemas, sexuality, and romantic attachment. *Journal of Personality & Social Psychology*, *74*, 1364-1379.

Dempster, D. (2007). Multidimensionality of patterns of attachment, sexual attitudes, and unwanted sex. Ph.D. dissertation. USA: University of Mississippi. 18-38.

Fourcrocy, J. I. (2003). Female sexual dysfunction: Potential for pharmacotherapy. *Drugs*, *63*,(14), 144-157.

Hazen, C., & Shaver, P. (1987). Romantics love conceptualizes as an attachment process. *Journal of Social Psychology*, *52*, 511-524.

Honarparvaran, N., Tabrizi, M., Navabi Nejad, S., & Safiabadi, A. (2011). Effectiveness of emotion-centered approach to couples sexual satisfaction. *Journal of Clinical Psychology Andishe vs Raftar*, *4*(15), 59-70. (In Persian)

Hudson, W. W., Harrison, D. F., & Crosscup, P. C. (1981). A short-form Scale to Measure Sexual Discord in Dyadic Relationships. *The Journal of Sex Research*, *17*, 157-174

Khoury, C. B., & Findlay, B. M. (2014). What makes for good sex? The associations among attachment style inhibited communication and sexual satisfaction. *Journal of Relationships Research, 5*(7), 1-11.

Litzinger, S., & Coop Gordon, K. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *31*(5), 409-424.

Maddux, J. E. (2002). *The power of believing you can. Handbook of positive psychology*. Oxford University press.

Manne, S. L., Ostroff, J. S., Norton, T. R., Fox, K., Grana, G., & Goldstein, L. (2006). Cancer-specific self-efficacy and psychosocial and functional adaptation to early stage breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine,* 31(2), 145-154.

Meyers, S. A., & Landsberger, S. A. (2002). Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction. *Personal Relationships*, *9*, 159-172.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships,* 12, 149-168.

Moharreri, F., Soltanifar, A., Rezaei Ardani, A., Modarres Gharavi., Atashinpanjeh, S., & Soltanifar, A. (2011). On the relationship between perceived childhood/adolescent attachments and identity status in 15-17 years adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *4*(48), 692-701. (In Persian)

Pakdaman, S. (2002). The relationship between attachment and social ability in adolescence. *Journal of Psychology*, *47* (9), 3-25. (In Persian)

Rajabi, Gh., & Jelodari, A. (2015). Validity and reliability of the Persian Sexual Self-efficacy Scale Functioning in the female. *Practice in Clinical Psychology*, *3*, 4, 267-272.

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., & Meston, C. (2000). Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *26*, 191–208.

Schwarzer, R., Boehmer, S., Luszczynska, A., Mohamed, N. E., & Knoll, N. (2005). Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Personality and Individual Differences, 39*, 807-818.

Segraves, R. T. (2002). Female sexual disorders: Psychiatric aspects. *Canadian Journal of Psychiatry*, *47*, 419-425.

Sodock, B. G., & Sadock, V. A. (2007). *Comprehensive textbook of psychiatry.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Stefanou, C., & McCabe, M. P. (2012). Adult attachment and sexual functioning: A review of past research. *The Journal of Sexual Medicine*, *9*(2), 499–2507.

Steinke, E., Wright, D., Chung, M., & Moser, D. (2008). Sexual self-concept, anxiety, and self-efficacy predict sexual activity in heart failure and healthy elders. Heart & lung: *The Journal of Acute and Critical Care*, *5*(37), 323-333.

Tavakol, Z., Mirmolaei, S. T., & Momeni Movahed, Z. (2011). The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South City health centers. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty, 19* (2), 50-60. (In Persian)

Vaziri, S., & Lotfi Kashani, F. (2013). *Sexual self-efficacy and sexual satisfaction.* Psychology & Counseling Conference. Islamic Azad University Rodhen Branch. (In Persian)

Vaziri, S., & Lotfi Kashani, F. (2013). Study of factor structure, reliability, and validity of the Sexual Self-efficacy Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology Andishe vs Raftar*, *8*(29), 47-56. (In Persian)

Vaziri, S., & Lotfi Kashani, F. Hoseynian, S., & Bhram Gafari, S. (2010). Relationship of sexual self-efficacy with marital satisfaction. *Journal of Clinical Psychology Andishe vs Raftar*, *4*(16), 75-81. (In Persian)

Yong, M., Denny, G., & Luquis, R. (2000). Sexual satisfaction among married women age 50 and older. *Psychological Report, 86*, 1107-1122.

Young, M., Denny, G., Luquis, R., & Young, T. (1998). Correlates of sexual satisfaction in marriage. *Canadian Journal of Human Sexuality, 7*(2), 115-127.